BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

1) Burlui Vasile ş. a., Gnatologie, editura Apolonia, Iaşi, 2000, 243 p.

2) Lăcătuşu Ştefan, Caria dentară explozivă, editura, Cronica, Iaşi, 1996, 122 p.

3) Lutan V. Fiziopatologie medicală, Volumul I, Centrul Editorial Poligrafic Medicina, Chişinău 2002, 508 p.

4) Lutan V. Fiziopatologie medicală, Volumul II, Centrul Editorial Poligrafic Medicina, Chişinău 2004, 549 p.

5) Lutan V. Fiziopatologie medicală. Culegere de probleme situaţionale, Centrul Editorial Poligrafic Medicina, Chişinău 2005, 549 197 p.

6) Lutan V. Patologie, Centrul Editorial al UASM, Chişinău 2005, 165 p.

7) Petrică Cristina, Dănoiu Suzana. Fiziopatologie – curs pentru studenţii facultăţii de stomatologie. Editura medicală universitară. Craiova. 219 p.

8) T. ten Cate, Culegere de probleme pentru metoda de instruire bazată pe analiza problemei (cazului clinic), Centrul Editorial Poligrafic Medicina, Chişinău 2007, 137 p.

9) Olinescu A. Imunologie. Editura didactică şi poedagică. Bucureşti, 1995, 452 p.

10) Ursachi Maria, V. Burlul, Anca Purdu, Semiologie stomatologică, Apolonia, Iasi, 1997, 323 p.

11) Борисов Л..Б., Фрейдлин И.С. Микробиология и иммунология в стоматологии. Ленинград, 1987. 234 с.

12) Воложин А.И., Порядин Г.В. Патологическая физиология, Издательство «МЕДпрес», Москва, 2000, 528 с.

13) В. С. Иванов и др., Воспаление пульпы зуба. Медицина, Москва., 2003, 212 .

14) П.Ф. Литвицкий, Патофизиология. Курс лекций, Москва. «ГЭОТАР-МЕД», 1995, 750 с.

15) Шаргородский А.Г., Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи. М. Медицина, 1985, 343 с.

ANEXĂ

PROBLEME SITUAȚIONALE CU ELEMENTE DE CAZ CLINIC

Valorile de referință ale unor indici biochimici:

– bilirubina (totală)	3,4–22,2 mcM/L
– bilirubina (fracția conjugată)	0–5,1 mcM/L
– bilirubina (fracția liberă)	3,4–17 mcM/L
– alaninaminotransferaza (AlAT)	7–53 UI/L
– aspartataminotransferaza (AsAT)	11–47 UI/L
– fosfataza alcalină – 84 UI/l	38–126 UI/L
– proteine (fracția totală) – 75 g/l	65–85 g/L
– albumine	36–50 g/L
– globuline	25–35 g/L
– coeficientul albumine/globuline	1,5
– glucoză	4,2–6.4 mmol/L
– Na^+,	135–145 mEq/L
– K^+,	3,5–5,0 mEq/L
– Ca^{+2}	4,5–5.0 mEq/L
– fosfați	0,81–1.45 mmol/L
– bicarbonați	24–27 mEq/L

Proteinele de fază acută în plasmă:

– proteina C-reactivă	0,7–2,3 mg/L
– haptoglobina sumară	0,44–3,03 g/L
– fibrinogenul	2–4 g/L

Valorile coagulogramei:

– timpul de protrombină	13–18 sec
– fibrinogenul – 3 mcM/l	4–10 mcM/l)
– proaccelerina (F.V)	> 10 mcM/l
– factorul VIII (antihemofilic)	> 0,1 mcM/l
– timpul de sângerare	2–5 min
– timpul de coagulare	8–12 min
– timpul de retracție a cheagului	30–40% în 3–4 ore.

Hemograma	*Femei*	*Bărbați*
Hemoglobina:	120–140 g/L	130–140 g/L
Eritrocite	3,5–4,7×10^{12}/L	4,5–5,5×10^{12}/L
Reticulocitele	3–10% o	3–10% o
Hematocritul	42%	48%
Trombocite	180–350×10^9 /L	180–350×10^9 /L
Leucocite	6,0×10^9 /L,–8,0×10^9 /L	6,0×10^9 /L,–8,0×10^9 /L
	neutrofile 60–62%	*60–62%*
	eozinofile 2–4%	*2–4%*
	bazofile 0,5–1%	*0,5–1%*
	limfocite 25–35%	*25–35%*
	monocite 5–7%	*5–7%*
VSH	1–10 mm/1oră	2–13 mm/oră

Proprietățile urinei normale:

– transparentă
– proteine lipsesc
– leucocite – 2–3 în câmpul de vedere
– eritrocite – 0–1 în câmpul de vedere
– reacția – slab acidă

Problema 1. Pacientul G, de 34 ani, s-a adresat la stomatolog acuzând durere acută de dinți din partea dreapta a mandibulei, care se intensifică la excitații mecanice și termice.

În fișa medicală a pacientului e prezentă hemograma efectuată cu o zi înainte de adresare la stomatolog și testul *Prick*.

Hemograma: eritrocite – 4,2×10^{12} /L
Hb – 134 g/L
hematocritul – 64%
leucocite – 12×10^9 /L
bazofile – 1%
eozinofile – 14%
neutrofile nesegmentate – 4%

neutrofile segmentate – 54%
limfocite – 20%
monocite – 7%
VSH – 28 mm/oră

Testul Prick pozitiv – la aplicarea soluției apoase de novocaină în diluție mare apare eritem și edem local.

La inspecția organelor cavității bucale stomatologul a stabilit diagnosticul "pulpită" și pentru atenuarea durerii a administrat novocaină. După administrarea novocainei pacientul acuza senzația de căldură în regiunea lombară, prurit în regiunea gâtului, vertije, cefalee. Cu 2 minute mai târziu a apărut dispnee, hipersalivație, senzația iminenței morții.

Obiectiv: pacientul este puțin agitat, temperatura corpului 37,8°C, tegumentele fierbinți, umede, hiperemiate, frecvența respirației – 14 pe minut, expirație șuierătoare, PA – 100/60 mm Hg, zgomotele cardiace ritmice, surde, pulsul – 98 pe minut.

Peste 10 minute starea pacientului s-a agravat: a pierdut cunoștința, tegumentele au devenit cianotice, respirația îngreuiată, convulsii clonice, PA – 80/50, frecvența contracțiilor cardiace – 110 pe minut, puls filiform.

După intervenția urgentă a stomatologului starea pacientului s-a normalizat.

Întrebări:

1. Ce patologie generală este prezentă la pacientul în cauză ?
2. Ce greșeală a comis stomatologul ?
3. Explicați patogenia dereglărilor apărute.
4. Ce măsuri a aplicat stomatologul pentru a ameliora starea pacientului ?

Problema 2. Pacienta S., 26 ani, s-a adresat la stomatolog cu dureri în regiunea premolarilor pe dreapta a mandibulei, care se intensifică la masticație. La inspecția cavității bucale s-a observat o hiperemie localizată în regiunea primului premolar cu mărirea în volum a țesuturilor adiacente, edemul mucoasei. La lovirea ușoară

a dintelui durerile se intensifică. Dintele cu o mobilitate mărită. La momentul vizitei ganglionii limfatici submandibulari măriți, dureroşi la palpație. Stomatologul a stabilit diagnosticul "periodontită acută" şi a indicat tratament local şi antibiotice din grupul penicilinelor – parenteral.

Pacienta a luat parenteral timp de 5 zile remedii antiinflamatoare nesteroide (Nimesil, 2 g, de 2 ori/24ore) şi un antibiotic din grupul penicelinei.

La a 12 zi după începutul tratamentului cu benzilpenicilină starea pacientei s-a înrăutățit. Medicul chemat de urgență a stabilit următoarele: tegumentele în regiunea feței cu zone de edem bine delimitate, fară prurit, edemul buzelor, limbii, edem perioral şi periorbital. Tegumentele cianotice. Respirația lentă şi profundă cu frecvența de 10 pe minut. Medicul a administrat parenteral soluție de dimedrol 1%, 5 ml, şi 4 mg dexametazon, după care starea pacientei s-a ameliorat.

Ulterior pacienta a fost examinată detaliat.

Hemograma: eritrocite – $4,5 \times 10^{12}$ /L

Hb – 136 g/L

hematocritul – 48%

leucocite – 12×10^{9} /L

bazofile – 1%

eozinofile – 9%

neutrofile segmentate – 55%

neutrofile nesegmentate – 5%

limfocite – 25%

monocite – 5%.

VSH – 20 mm/oră.

Testul percutanat cu aplicarea nesteroizilor antiinflamatori este negativ.

Testul intradermic cu aceleaşi preparate a provocat apariția unei papule, eritem, edem difuz, senzație de arsură.

Întrebări:

1. Care este patogenia dereglărilor locale la prima adresare la stomatolog ?
2. Care este patogenia dereglărilor apărute la a 12 zi de tratament ?
3. Care va fi tactica terapeutică ulterioară ?

Problema 3. Pacientul A., 22 ani, s-a adresat la medic pentru sanarea cavității bucală. La momentul vizitei pacientul acuza dureri în regiunea submandibulară din stânga care se intensificau la masticație, cefalee, febră.

Obiectiv: în regiunea submandibulară din stânga un infiltrat dur de dimensiunea unei alune, pielea deasupra infiltratului de culoare roşie-aprinsă, la periferie – de culoare vişiniu-cianotică.

Hemograma:

eritrocite – $4,2\times10^{12}$ /L
Hb – 130 g/L
leucocite – 15×10^{9} /L
eozinofile – 5%
neutrofile segmentate – 60%
neutrofile nesegmentate – 8%
metamielocite neutrofile (tinere) – 1%
limfocite – 14%
monocite – 12%
VSH – 20 mm/oră.

Examenul biochimic al sângelui:

Proteinele serice totale	– 72 g/L
Albumine/globuline	– 0,9
Proteina C-reactivă	– 5 mg/L

Întrebări

1. Care diagnostic poate fi presupus la pacient ?
2. Care este patogenia afecțiunii organelor cavității bucale ?
3. Explicați modificările indicilor hematologici şi biochimici.

4. Care va fi tactica terapeutică a stomatologului ?
5. Care pot fi complicațiile la acest pacient ?

Problema 4. Pacientul B, 45 ani, tratează de mai mult timp caria multiplă. Peste 4 luni după sanarea cavității bucale, caria a afectat şi dinţii anterior sănătoşi. Starea pacientului s-a agravat şi el a fost internat cu următoarele simptome: greţuri şi vomă, dureri retrosternale, laringospasm, crampe musculare, colici intestinale.

Examenul de laborator a determinat hipocoagulobilitatea sângelui.

Examenul biochimic:

Sodiu –	135 mEq/L
Potasiu –	4,8 mEq/L
Ca^{2+} plasmei	3,0 mEq/L
Bicarbonați	25 mEq/L
Glucoză	5.3 mmol/L

Examenul imagistic a determinat tumoarea glandei tiroide.

Întrebări :
1. Care este cauza apariţiei procesului carios diseminat ?
2. Explicaţi patogenia dereglărilor apărute la pacient.
3. Ce complicaţii pot apărea în cazul tratării acestor pacienţi?

Problema 5. La inspecţia cavităţii bucale a pacientei E., de 34 ani, medicul stomatolog a stabilit parodontoză şi carie. Mucoasele cavității bucale uscate, atrofia papilelor gustative linguale, microhemoragii gingivale.

Pacienta mai acuză pierderi ponderale, fatigabilitate, poliurie, uscăciunea pielii, furunculoză persistentă.

Hemograma: eritrocite – $4,2\times10^{12}$/L
Hb – 130 g/L
leucocite – 11×10^{9}/L
eozinofile – 3%
bazofile – 3%,
neutrofile nesegmentate – 6%

neutrofile segmentate – 58%
limfocite – 22%
monocite – 8%
VSH – 15 mm/oră.

Examenul biochimic al sângelui:
glicemia – 10,5 mmol /L
concentrația de corpi cetonici în sânge – 0,1 g/ L

Analiza generală a urinei : diureza – 3,5 L în 24 ore
densitatea urinei – 1,030
glucoza – 4%
corpi cetonici – +++

Examenul bacteriologic al salivei:
Porphyromonas gingivaiis, Prevotella melaninogenica, Streptococcus intermedius, B. intermedius. B. gingivalis, Candida albicans ş. a.

Întrebări:
1. De ce boală suferă pacienta?
2. Care este patogenia dereglărilor apărute în cavitatea bucală?
3. Care este mecanismul modificărilor indicilor paraclinici studiați?
4. Ce complicații pot apărea?

Problema 6. Pacientul A, un bărbat în vârstă de 35 ani, acuză: hemoragii gingivale după periajul dinților, astenie, fatigabilitate, febră periodică. Ultimele 3 luni activează în calitate de manager şi distribuitor într-o companie din industria chimică locală.

Anamneza bolii. Simptomele au apărut o lună în urmă şi au condus la scăderea capacității de muncă. Pe parcursul ultimelor 2 zile hemoragiile din cavitatea bucală survin spontan şi durează aproximativ o jumătate de oră. Traume recente ale gingiilor, dentalgie pacientul neagă. Pacientul a relatat că o rudă a prezentat aceleaşi simptome.

Obiectiv: tegumentele cutanate sunt palide, cu peteşii şi echimoze multiple diseminate. Peteşiile se vizualizează şi în mucoasa orofaringelui. Hiperplazia nepronunţată a gingiilor şi amigdalelor palatine. Multiple formaţiuni cutanate nodulare purpurii, de dimensiuni mici. Ganglionii limfatici periferici nu se palpează. Splina şi ficatul sunt moderat mărite şi puţin dolore la palpaţie.

Hemograma:
eritrocite – 3.1×10^{12}/l
Hb–95,0g/l
trombocite – $50,0 \times 10^{9}$/l
leucocite – 87.3×10^{9}/l
mielocite – 0%
metamielocite – 0%
neutrofile nesegmente – 1%
neutrofile segmente – 20%
bazofile – 0%
eozinofile – 4%
celule blastice – 75%,
VSH – 15 mm/oră.

Întrebări:
1. De ce patologie suferă pacientul ?
2. Explicaţi patogenia dereglărilor apărute în cavitatea bucală.
3. Explicaţi datele examenului paraclinic.
4. Care va fi tactica de mai departe a medicului stomatolog ?

Problema 7. Pacientul C, de 52 ani, s-a prezentat la stomatolog pentru un control curent. La inspecţia cavităţii bucale medicul a determinat pe părţile dorsale ale limbii zone hiperemiate, focare de inflamaţie şi atrofie ale mucoasei linguale cu depapilarea acesteia, afte, precum şi carie la I, II premolar de sus din stânga. De mai mult timp pacientul acuză dureri şi senzaţie de usturime a limbii, astenie, iritabilitate, mers instabil, cefalee, ameţeli, parestezie, diaree.

Hemograma:
eritrocite – $1,0 \times 10^{12}$/l
Hb – 80 g/l
trombocitele – $190,0 \times 10^{9}$/l
reticulocitele – 1 %
VSH – 10 mm/oră
leucocite – $2,5 \times 10^{9}$/l
bazofile – 1%
eozinofile – 2%
metamielocite – 1%,
neutrofile nesegmentate – 10%
neutrofile segmentate – 40%
limfocite – 40%
monocite – 6%.

În frotiul sanguin: eritrocite hipercrome, megalocite, megaloblaşti, multe neutrofile gigante cu nucleu hipersegmentat, eritrocite cu inele Cabot şi incluziuni Jolli.

Întrebări:
1. De ce patologie suferă pacientul ?
2. Explicaţi patogenia dereglărilor din cavitatea bucală ?
3. Explicaţi datele examenului de laborator.
4. Care este tactica de mai departe a medicului stomatolog ?

Problema 8. Pacienta E, 26 ani s-a adresat la stomatolog pentru a trata caria. Pacienta acuză durere localizată în regiunea dintelui molar de jos pe dreapta, parestezii gustative, spasm dureros la deglutiţie, senzaţie de usturime, dureri şi arsuri în gură şi gât, slăbiciune generală, somnolenţă, ameţeli.

Obiectiv: paloarea tegumentelor, unghii fărâmicioase, mucoasa cavităţii bucale cu o nuanţă gri-verzuie, uscată, papilele filiforme şi fungiforme de pe partea anterioară a limbii atrofiate. Sunt prezente fisuri ale comisurilor gurii şi pe limbă, ulceraţii pe mucoasa cavităţii bucale, stomatită, gingii sângerânde, amprente ale dinţilor pe mucoasa cavităţii bucale pe linia de angrenare a dinţilor.

Hemograma: eritrocite – $3{,}0\times10^{12}$/l
Hb – 40 g/l
trombocitele – 170×10^{9}/L
reticulocitele – 1%
conținutul de fier seric – diminuat
leucocite – $6{,}8\times10^{9}$/L
bazofile – 1%
eozinofile - 2%,
metamielocite – 3%
neutrofile nesegmentate – 7%
neutrofile segmentate – 57%
limfocite – 25%
monocite. – 5%
Plasma sângelui – palidă.

În frotiul sanguin: anulocitoză pronuțată, microcitoză.

Întrebări:

1. De ce patologie suferă pacientul?
2. Explicați patogenia dereglărilor din cavitatea bucală.
3. Explicați datele examenului paraclinic.
4. Care va fi tactica de mai departe a medicului stomatolog?

Problema 9. Părinții pacientului A, 9 ani, s-au adresat la stomatolog cu problema hemoragiilor spontane din gingii la copil.

Obiectiv. Inspecția cavității bucale: xerostomie, papilele linguale filiforme pe alocuri atrofiate. În zonele atrofiate se determină clar peteșii. Tegumentele pale, se observă peteşii intraepidermice plane, echimoze confluente.

Hemograma: eritrocite – $3{,}2\times10^{12}$/l
Hb – 100 g/l
Ht = 30%
trombocitele – $230{,}0\times10^{9}$/L
reticulocitele – 1%
VSH – 12 mm/oră
leucocite – $6{,}7\times10^{9}$/L

bazofile – 0%
eozinofile – 3%
metamielocite – 0%
neutrofile nesegmentate – 5%
neutrofile segmentate – 54%
limfocite – 30%
monocite – 8%.

Frotiul sanguin: anulocitoză pronunțată, microcite solitare.
Examenul ultrasonografic – splenomegalie moderată.

Teste de laborator:
1. Timpul de sângerare – 8 min.
2. Timpul de coagulare – 15 min.
3. Retracția cheagului lipsește.

Întrebări :
1. De ce suferă pacientul?
2. Care este patogenia dereglărilor apărute în cavitatea bucală?
3. Care este mecanismul modificărilor indicilor de laborator?
4. Ce recomandații trebuiesc indicate pacientului?
5. Care pot fi complicațiile de pe urma intervențiilor stomatologului?

Problema 10. Pacientul C, 33 ani. La inspecția organelor cavității bucale s-a depistat caria la I premolar de jos pe stânga, xerostomie, edem al mucoasei. În partea vestibulară a suprafeței buzelor se atestă focare de hiperemie, teleangiectazii, hemoragii; pe partea dorsală a limbii – focare de descuamare a epiteliului însoțite de atrofia papilelor filiforme, pe alocuri eroziuni cu tendință de contopire. Mucoasa bucală, preponderent în regiunea palatului dur și moale, este de o culoare galbenă, mai accentuată în regiunea ducturilor glandelor salivare. Se observă hiperplazia și macerația epiteliului ce înconjoară ducturile salivare.

Pe partea vestibulară a mucoasei bucale, în spațiile retromolare și pe mucoasa vestibulară a buzelor se, atestă formațiuni în for-

mă de granule bine conturate de culoare galbenă (granulele Fourdis – depuneri de grăsimi, colesterol).

Interogatoriul detaliat a evidențiat și alte acuze: pierderea poftei de mâncare, greață, vomă, dureri sub rebordul drept și în regiunea epigastrică, cefalee, fatigabilitate, febră periodică (până la 37,5°), care se menține câteva zile, însoțită de prurit cutanat.

Testele de laborator:

1. Biochimice:

- Bilirubina (totală) – 24,2mcM/l
- Bilirubina (fracția conjugată) – 10,2 mcM/l
- Bilirubina (fracția liberă) – 12,0 mcM/l
- Alaninaminotransferaza (AlAT) – 62UI/l
- Aspartataminotransferaza (AsAT) – 56 UI/l
- Fosfataza alcalină – 84 UI/l
- Proteine (fracția totală) – 75 g/l

Teste de coagulare:

- timpul de protrombină – 20 sec
- fibrinogenul – 3 mcM/l
- proaccelerina (F.V) – 8 mcM/l
- factorul VIII (antihemofilic) – 0,1 mcM/l

2. Markerii infecției hepatice:

- HBsAg prin reacția de aglutinare indirecta (RAI) – negativ
- HBcAg (si anticorpii respectivi) – negativ
- HBeAg (si anticorpii respectivi) – negativ
- anticorpi anti-HBc-IgM – pozitiv

3. Analiza generală a urinei:

diureza- 1 L în 24 ore
densitatea - 1016
urina transparentă
culoarea – cafenie–brună
eritrocite – 1 în c/v
leucocite 4 în c/v
cilindri hialinici – lipsesc

proteine – 0,002 g/L
uroblinina – + + +
bilirubina – +

4. *Examenul ultrasonografic* – mărirea ficatului şi a splinei.

Întrebări :

1. Ce diagnostic poate fi pus pacientului dat?
2. Care este patogenia dereglărilor depistate în cavitatea bucală ?
3. Care este mecanismul de apariţia a modificărilor indicilor de laborator stabiliţi?
5. Ce recomandări trebuie indicate pacientului?
6. Care va fi conduita stomatologului în acest caz?